PROPOSITIONS

N° 60.

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 mars 1835, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JACQUES-SYMPHORIEN FOUCAULT, d'Angers,

Département de Maine-et-Loire;

Ex-Élève des hôpitaux d'Angers.

Ars medica tota in observationibus.
F. HOFFMANN, De med. rat.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1835.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie.	BÉRARD, Président.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, Examinateur. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, Suppléant.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL, Examinateur. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. .... ROUX. VELPEAU.
Clinique d'accouchemens	DUBOIS (Paul).

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs

Bayle.
Bérard (Auguste), Examinateur.
Blandin.
Boyer (Philippe).
Briquet.
Brongniard.
Broussais (Casimir).
Cottereau.
Dalmas.
Dubled.
Guérard, Examinateur.

Messieurs

Hatin.
Hourmann.
Jobert.
Laugier.
Lesueur.
Martin Solon.
Piorry.
Requin.
Royer-Collard.
Sanson (aîné).
Sanson (Alphonse), Suppléant.
Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Amour filial !

A MADEMOISELLE **ROULET**, MA TANTE.

Dévouement.

A MONSIEUR

MARS-LARIVIÈRE,

Notaire.

Profonde reconnaissance.

J.-S. FOUCAULT.

PROPOSITIONS

SUR QUELQUES POINTS

DE MÉDECINE

ET DE CHIRURGIE.

I.

L'HABITUDE d'observer les faits avec exactitude, de s'en rendre compte en se méfiant de soi-même, comme de quelqu'un qui cherche à tromper : voilà, ce me semble, la première qualité du jeune médecin qui commence la pratique de son art.

II.

Quand on a lu beaucoup de livres et vu peu de choses, l'erreur est d'autant plus facile que les choses ne sont point telles que le disent les livres : là, tout est général ; au lit du malade, tout est individuel ;

et les modifications que le sexe, l'âge, le tempérament, les maladies antécédentes, les circonstances d'atmosphère, de professions, les influences morales, etc., impriment aux maladies, même les mieux dessinées, des physionomies si diverses, que le diagnostic est bien souvent incertain : plus incertaine encore est la thérapeutique!

III.

Tous les médicamens ont une action physiologique aussi prompte que certaine : c'est ainsi que l'on sait très-bien que les antiphlogistiques diminuent la quantité du sang et ralentissent la circulation générale, que les purgatifs provoquent les contractions des intestins et l'évacuation des matières fécales, etc.

IV.

Mais quel est le rapport entre cette action physiologique et immédiate, si je puis m'exprimer ainsi, et la terminaison heureuse de telle maladie? Voilà un problème qu'il est presque toujours difficile de résoudre, d'autant plus que les médicamens qui ont sur quelques maladies une action thérapeutique que l'expérience a confirmée sont ceux-là précisément dont l'action physiologique est moins connue; je veux parler surtout du mercure, de l'iode, du quinquina, etc.

V.

Combien de maladies, même de celles qui sont aiguës et graves, qui se terminent heureusement sans le secours de la thérapeutique !... Combien de ces maladies qui trompent les médications les plus énergiques et les plus rationnelles !.... Cette proposition est une vérité qui s'insinue peu à peu dans l'esprit de celui qui a fréquenté les hôpitaux : et si l'on tient compte du nombre des maladies dont je viens de parler quand on lit les travaux de thérapeutique, ceux même qui

sont basés sur la méthode numérique, qui paraît la moins attaquable, ne doit-on pas se demander s'il n'y manque pas une grande condition pour que la certitude soit complète, je veux dire l'ignorance forcée de l'issue de la maladie, si les médicamens n'eussent pas été administrés ?

VI.

A Dieu ne plaise que de ces considérations on doive conclure qu'il faille demeurer dans l'inaction devant une maladie grave! Mais il doit en ressortir les conséquences suivantes : 1° qu'on ne doit jamais oublier que les meilleurs remèdes de la maladie sont dans le malade lui-même, que par conséquent on ne doit jamais pousser sa médication jusqu'au point d'empêcher toute réaction ; 2° qu'on doit modérer son orgueil dans les succès et se consoler davantage dans les revers.

VII.

Dans certains cas, un des symptômes d'une maladie prédomine tellement, qu'il réclame une médication plus énergique que la maladie elle-même.

VIII.

Des observations que l'on a, depuis quelques années surtout, rassemblées en grand nombre sur l'affection dite *typhoïde*, de ce que j'ai pu voir dans les hôpitaux, il m'a semblé résulter que cette maladie, presque toujours compliquée du trouble de l'appareil nerveux, pouvait être due à une altération du sang. On peut le prouver 1° par l'état dans lequel on le trouve le plus souvent : il est moins coagulable, plus visqueux ; 2° par les symptômes analogues à ceux qu'on rencontre dans les empoisonnemens, où l'altération du sang est constatée.

IX.

En ayant égard aux circonstances de la maladie, qui me semblent

révéler une affection générale, les auteurs ont émis diverses opinions. Pour les uns, la lésion de l'intestin est la cause même de la fièvre typhoïde; pour les autres, la lésion n'est que le point de départ des symptômes et la cause des désordres fonctionnels des autres organes: elle devient l'occasion d'une perturbation profonde de l'innervation et de l'hématose. Mais d'autres affections que les maladies du tube digestif, ainsi la phthisie, la pneumonie surtout chez les vieillards, l'érysipèle, la métrite, le phlegmon, etc.; d'autres altérations que celles des solides, l'altération spontanée du sang ou celle produite par l'introduction dans le sang d'agens délétères, peuvent développer les symptômes de la fièvre typhoïde.

Une troisième opinion sur cette maladie, c'est que la lésion n'est plus la cause ni le point de départ des symptômes; elle n'est plus que l'effet, qu'un des élémens de la maladie, comme les pustules dans la variole.

X.

Pour moi, l'état des ulcérations intestinales me semble être indépendant de la marche de la maladie; il n'en est qu'un phénomène secondaire, quoique presque toujours constant. Les altérations des autres solides varient selon les individus, et la mort arrive souvent par une pneumonie dont les symptômes et le caractère diffèrent beaucoup de ceux de la pneumonie idiopathique.

XI.

Les symptômes de la fièvre typhoïde elle-même varient à l'infini, non pas tant dans leur ensemble que dans la prédominance de l'un ou de plusieurs d'entre eux.

XII.

On rencontre souvent les mêmes symptômes chez des individus doués du même tempérament, ou sous l'influence de la même atmosphère.

XIII.

Les fièvres appelées inflammatoires sont la première période des fièvres typhoïdes.

XIV.

Un mouvement fébrile intense, lorsqu'il ne s'explique point par une inflammation apparente d'une des trois cavités splanchniques, doit faire soupçonner une lésion des plaques de *Peyer*, lésion qui ordinairement ne donne pas lieu à des phénomènes locaux bien marqués; de même aussi il faut attribuer à la présence de tubercules l'existence d'une fièvre lente hectique; de même chez une femme nouvellement accouchée, le mouvement fébrile peut être dû à quelques-uns de ces abcès qui surviennent si souvent, à la suite des couches, dans les ovaires, soit dans les fosses iliaques, dans les muscles ou dans les articulations.

XV.

Quand dans une fièvre typhoïde l'intérieur de la vessie est phlogosé, et qu'une rétention d'urine oblige de recourir à l'emploi de la sonde, si on laisse cet instrument dans la cavité vésicale, le contact de son extrémité y produit en moins de vingt-quatre heures une escharre, et ainsi peut perforer la paroi de la vessie. C'est par suite de cette tendance à la mortification dont sont doués les tissus dans cette maladie que se manifestent les escharres du sacrum.

XVI.

Dans la fièvre typhoïde, dans les inflammations des organes situés dans l'abdomen, la percussion médiate, opérée à deux ou trois travers de doigt au-dessus des pubis, est un moyen très-utile et très-

sûr pour diagnostiquer une paralysie de la vessie, et expliquer une rétention d'urine.

XVII.

Dans la fièvre typhoïde, il faut se méfier d'un mieux-être sensible accusé par le malade avant que la maladie ait parcouru ses périodes; cette circonstance est presque toujours d'un mauvais augure, et annonce souvent une terminaison funeste.

XVIII.

Les circonstances suivantes sont dignes de remarque, et peuvent peut-être faire pencher l'esprit de l'observateur impartial vers la croyance à la contagion de l'affection dite *typhoïde.*

1° Cette maladie n'attaque ordinairement qu'une fois le même individu, et semble préserver de son invasion celui qui a échappé déjà à sa rigueur; elle ressemble en cela exactement à la variole, à la scarlatine, à la rougeole, maladies incontestablement contagieuses.

2° L'admission d'un *virus*, si dans l'état actuel elle était possible, expliquerait facilement la malignité d'un exanthème intestinal, qui semble ne devoir pas être la cause première de troubles si profonds et si graves.

3° MM. *Bretonneau* et *Gendron* se sont appliqués à multiplier les observations et les recherches sur la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde, et leurs travaux nombreux les portent à admettre que la fièvre typhoïde est contagieuse. Et de ce que la transmission n'est pas évidente dans tous les cas, il ne s'ensuit point qu'elle n'ait pas lieu : car telle maladie est contagieuse d'une façon et ne l'est pas d'une autre; aussi a-t-on dit, ce me semble, avec trop de hâte que le choléra-morbus n'était pas contagieux. Mais si le choléra-morbus, la fièvre typhoïde, n'ont point sévi contre ceux qui ont expérimenté sur le sang, les matières fécales, les substances vomies, etc., qui a dit que le principe contagieux devait se communiquer précisément par ces

voies? La syphilis, cette maladie si éminemment contagieuse, ne se propage bien elle-même que d'une manière qui lui est propre; et le sang, les matières vomies ou rendues par les selles, la sécrétion virulente elle-même, introduits dans l'estomac, ne communiquent point la syphilis.

4° De plus, ajoutons que la fièvre typhoïde a beaucoup d'analogie avec le typhus des camps par ses symptômes, sa marche, sa terminaison.

De ces considérations, émises par un professenr distingué, je crois avec lui qu'il est nécessaire d'attendre encore quelque temps que l'expérience vienne nous éclairer sur la nature de cette maladie.

XIX.

On a tour à tour employé et préconisé contre la fièvre typhoïde les antiphlogistiques, les excitans, les toniques, les purgatifs, les chlorures, etc., presque toujours exclusivement, et blâmant les autres médications. Cependant dans tous les travaux sur cette maladie, quel qu'ait été l'esprit qui les ait dirigés, on a cité des guérisons en nombre à peu près égal, et que l'on doit admettre sauf l'explication. Souvent aussi on s'est borné à la diète et aux boissons communes; les guérisons ont été dans la même proportion. Comment expliquer cela?....

XX.

Lorsque la sécrétion de la bile est arrêtée au début des ictères, ou bien que la vésicule biliaire est blessée et la bile épanchée dans le péritoine, il se fait dans l'estomac et les intestins une sécrétion gazeuse trés-considérable.

XXI.

Sous l'influence d'une affection morale vive, on voit souvent le délire se manifester : il faut consoler le malade, remonter son imagina-

tion, prescrire des bains simples. D'autres fois, au contraire, des symptômes de congestion cérébrale apparaissent, la face est vultueuse, les conjonctives enflammées : dans ces cas, il faut recourir à la saignée.

XXII.

Dans les hallucinations de l'ouïe, le murmure anormal que perçoit cet organe ne pourrait-il pas s'expliquer par un bruit analogue qui se passerait dans le tube de l'artère carotide externe, et serait causé par un trouble dans la circulation?

XXIII.

Dans l'hydropysie ascite, si l'urine est albumineuse et précipite par l'acide nitrique, le pronostic est fâcheux; car alors on a affaire à une affection organique des reins, connue sous le nom de maladie de *Bright*.

XXIV.

Les enfans jusqu'à l'âge de cinq ou six ans doivent être considérés comme doués d'une organisation particulière qui distingue leurs maladies de celles des autres âges.

XXV.

Leurs maladies sont absolument analogues à celles des adultes, quant aux lésions organiques; elles n'en diffèrent que par les symptômes.

XXVI.

Chez les enfans et les vieillards, les maladies se terminent très-souvent par les lésions des organes renfermés dans la cavité du crâne; et s'ils ne meurent pas d'une affection cérébrale, du moins toujours ils meurent avec complications du côté du cerveau. C'est en effet aux

premiers âges de la vie et pendant la vieillesse que l'on retrouve les maladies cérébrales, dues, chez les enfans, à l'activité vitale; chez les vieillards, à des productions organiques ou à des altérations du tissu encéphalique.

XXVII.

Comme les enfans, les femmes enceintes jouissent aussi d'un tempérament particulier, qu'on pourrait appeler tempérament de la grossesse. Ce tempérament, qui est le lymphatique et le nerveux, coïncide chez la femme enceinte et chez l'enfant avec un état temporaire de développement des organes.

XXVIII.

M. *Guersent* n'a trouvé, terme moyen, chez les enfans que quatre-vingt-seize pulsations par minute. La fréquence du pouls n'est jamais plus marquée chez l'enfant que dans les affections de la poitrine; de sorte que si on trouve le pouls très-accéléré, et surtout s'il y a un peu de gêne dans la respiration, on doit tout de suite porter son attention sur les organes respiratoires. On doit toujours d'ailleurs examiner la poitrine chez les enfans, alors même que l'on croit que le malade ne tousse pas : il est rare en effet qu'il n'y ait pas quelque chose du côté de la poitrine quand les enfans sont malades depuis long-temps.

XXIX.

La fréquence du pouls n'est pas rare chez les enfans après des applications de sangsues. La piqûre des sangsues agace les enfans, développe chez eux un état fébrile factice, qui se surajoute à l'état fébrile symptomatique; mais cet état disparaît bientôt.

XXX.

La partie interne des cuisses et le scrotum, irrités par l'écoulement

de l'urine chez les jeunes enfans, sont les endroits où se manifestent d'abord les éruptions cutanées.

XXXI.

Les maladies cutanées fébriles ne sont graves que par les inflammations internes qui les suivent : ces inflammations sont d'abord celles des membranes qui ont leurs fonctions solidaires de celles de la peau, ensuite celle des parenchymes. Aussi le praticien doit-il toujours, et tous les jours, interroger les organes.

XXXII.

Chez les enfans, les éruptions cutanées aiguës semblent en appeler d'autres, et se compliquent souvent entre elles.

XXXIII.

Chez les varioleux en général, mais surtout chez les enfans, lorsque la fièvre qui accompagne la suppuration est tombée, on ne saurait sans danger insister sur la diète.

XXXIV.

Dans la variole, après que toutes les périodes sont passées, et lorsque la maladie quelques jours auparavant semblait tendre à une issue heureuse, on voit quelquefois arriver subitement la mort.

XXXV.

A la suite de la rougeole, de la scarlatine, et des autres maladies éruptives, on voit souvent le pouls prendre de la force, montrer de la fréquence : il faut dans ce cas recourir à la saignée, car une métastase à l'intérieur est à craindre, et doit être prévenue.

XXXVI.

La variole confluente est très-grave et même nécessairement mortelle, lorsque toutes les pustules se développent en même temps; si, au contraire, l'éruption est successive, le pronostic est moins fâcheux.

XXXVII.

L'apoplexie peut être causée par la rétention d'urine; cette affection attaquant presque toujours des vieillards, les grands efforts auxquels ils se livrent pour évacuer leur vessie congestionnent le cerveau, et peuvent produire la rupture des vaisseaux de cet organe, qui si souvent sont altérés.

XXXVIII.

La position influe souvent beaucoup sur la terminaison de l'inflammation. Ainsi il faut tâcher de donner à un organe enflammé une position telle que la circulation soit facile et que le sang ne stagne pas dans les vaisseaux : c'est en maintenant la mamelle soulevée que M. *Piorry* favorise la résolution des mammites. On peut regarder ce moyen comme un excellent antiphlogistique.

XXXIX.

Les sangsues conviennent dans les inflammations des membranes; les saignées, dans celles des organes parenchymateux.

XL.

Dans l'application des sangsues sur une partie enflammée, il faut toujours se rappeler que leur premier effet est de congestionner la région sur laquelle on les applique; qu'ainsi il faut que l'évacuation

du sang qu'elles amèneront soit assez considérable pour absorber ce premier effet. Aussi souvent ne réussissent-elles pas, quand de mauvaises sangsues tombent peu après leur piqûre.

XLI.

Les sangsues appliquées fréquemment, mais en petite quantité, ont souvent produit de bons résultats dans la coxalgie.

XLII.

Les ventouses scarifiées sont préférables aux sangsues dans la première période de la coxalgie.

LXIII.

Souvent, chez les individus affectés de coxalgie, l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté malade est plus élevée de deux ou trois travers de doigt que celle du côté opposé, et cette déviation du bassin est la cause du raccourcissement du membre.

XLIV.

Chez un sujet prédisposé aux affections rhumatismales, si cette maladie survient dans le flanc gauche, l'inflammation peut s'étendre par contiguité jusqu'à l'estomac, envahir la membrane musculeuse de ce viscère, donner lieu à un gonflement et à une rougeur douloureuse de la membrane muqueuse affectée comme la peau d'une articulation rhumatisée, et provoquer des symptômes analogues à ceux d'une gastrite, maladie avec laquelle il ne faudra pas confondre l'état morbide de l'estomac produit par le rhumatisme. Dans ce cas, d'ailleurs, la langue sera belle, humide, l'appétit ne cessera pas, il ne surviendra pas de fièvre, ou bien seulement on remarquera un petit mouvement fébrile qui ne sera point en rapport avec les vomissemens, la

sensation de brulûre à l'épigastre après l'ingestion des alimens. Quelques sangsues sur la région douloureuse détermineront un prompt soulagement et suffiront souvent pour amener la guérison.

LXV.

Dans les inflammations aiguës intestinales, il faut mettre une différence immense pour la gravité entre celles qui commencent par la membrane séreuse et celles qui ont leur siége dans la membrane muqueuse ; l'étranglement dans les hernies n'est si souvent mortel que parce que la membrane séreuse en a ressenti tous les effets ; une semblable constriction sur une muqueuse n'aurait aucun retentissement. Il est entendu que je mets à part l'arrêt des matières fécales, qui du reste n'est presque jamais la cause de la mort.

LXVI.

L'opération de la hernie étranglée n'est souvent mortelle que parce qu'elle est faite trop tard.

LXVII.

Le taxis n'est pas toujours suffisant dans les cas de hernies étranglées, soit inguinales, soit crurales.

LXVIII.

C'est un principe qu'il est dangereux d'émettre en chirurgie, que le taxis peut, dans tous les cas, remplacer l'opération de la hernie étranglée.

LXIX.

Le taxis ne doit être employé qu'avec beaucoup de circonspection,

et s'il ne réussit pas aux premières tentatives, le chirurgien ne doit pas différer l'opération.

L.

L'érysipèle du cuir chevelu se montre sans presque de rougeur; mais il est caractérisé seulement par de la douleur, et la peau seule se laisse déprimer comme dans l'œdème.

LI.

Quand l'érysipèle se montre avec rougeur et gonflement, le plus souvent il marche sans s'arrêter, même si on applique le vésicatoire sur la surface enflammée; au contraire, si la douleur seule existe, l'erysipèle s'arrête ordinairement de lui-même, et le vésicatoire n'est plus qu'un moyen illusoire.

LII.

M. *Chomel* fait remarquer que l'érysipèle de la face n'est presque jamais dangereux que lorsqu'il survient chez un individu déjà sous l'influence d'un état morbide.

LIII.

L'érysipèle que M. *Sanson* appelle veineux, qui se distingue par un aspect rouge foncé, bleuâtre, survenant chez un individu faible, et ne disparaissant pas à la pression du doigt, est toujours d'un mauvais augure; car le système des radicules veineuses est affecté.

LIV.

La compression peut être avantageusement employée dans l'érysipèle et dans la brûlure, toutes les fois que la pression du doigt fait disparaître la rougeur; mais ce moyen doit être rigoureusement pros-

crit, quand il y a tension du tissu cellulaire et que la rougeur persiste ; car alors la compression agit comme une aponévrose qui produirait l'étranglement, et pourrait déterminer la gangrène.

LV.

Quand il y a excoriation, douleur vive, chaleur cuisante, agitation, mouvemens spasmodiques, le cérat opiacé ou le cérat safrané de M. *Larrey* conviennent dans les brûlures : ces cérats hâtent la dessiccation, la formation d'un nouvel épiderme, et calment les douleurs.

LVI.

Le froid est un des moyens les plus efficaces pour faire avorter un érysipèle ou une brûlure ; mais il faut savoir employer à propos ce moyen et le continuer assez long-temps ; car si on le suspend trop promptement, il survient une réaction si forte que l'inflammation devient plus intense.

LVII.

Le froid, employé convenablement, est aussi très-avantageux dans d'autres maladies chirurgicales. J'ai vu, dans le service de M. *Breschet*, de très-bons effets résulter de l'emploi de l'irrigation continue dans les fractures compliquées ; mais lorsque le temps pendant lequel l'inflammation se développe ordinairement est passé, on doit cesser ce moyen, le contact de l'eau produisant la macération de l'épiderme ; et celui-ci une fois détaché de la peau, tous les points du membre qui supportent le plus l'appareil s'ulcèrent par escharres.

LVIII.

C'est surtout dans la campagne, où les moyens thérapeutiques sont

bornés, que l'irrigation continue est utile, rien n'étant plus facile que de l'établir.

LIX.

La fistule lacrymale, au premier degré, guérit souvent par l'emploi répété des antiphlogistiques, dirigés sur le sac lacrymal et sur l'orifice inférieur du canal nasal.

LX.

Le phlegmasia alba dolens survient tout aussi bien après un avortement qu'après un accouchement; il a suivi même quelquefois une suppression menstruelle.

LXI.

Dans la syphilis, les symptômes secondaires varient, non pas selon tel ou tel symptôme primitif, comme l'ont avancé plusieurs auteurs, mais bien selon le tempérament des individus infectés, et même aussi selon la constitution atmosphérique, car il est évident que tel symptôme syphilitique se montre plus souvent dans un pays que dans un autre.

LXII.

Remarquons encore que la syphilis se manifeste par des symptômes divers, et toujours les mêmes, selon les parties qu'elle affecte : ainsi on voit des ulcérations aux parties génitales et au voile du palais; des papules muqueuses sur les grandes lèvres, au scrotum, aux cuisses et aux environs des parties sexuelles; des taches appelées syphilides à la peau, taches d'autant moins apparentes qu'elles s'éloignent du siége de l'infection; les rhagades labourent les orteils et les doigts; les végétations se développent à l'anus, aux grandes lèvres, à l'orifice du vagin, sur le gland, etc.

LXIII.

De ce qu'une ulcération a été guérie par le mercure, on ne doit pas conclure qu'elle était syphilitique; on ne doit pas conclure non plus qu'elle ne l'était pas parce que le mercure ne l'a pas guérie. J'ai pu vérifier souvent cette proposition dans le service de M. *Cullerier*, à l'hospice des Vénériens.

FIN.